

ANEXO XVII

ATESTADO DE REALIZAÇÃO DE TESTES DE BRUCELOSE E TUBERCULOS

Proprietário:	Propriedade:	Inscr. Estadual:
Município:	Estado:	Nº Certificado:

Total de animais existentes:	Regime de criação:	Espécie animal:
------------------------------	--------------------	-----------------

Motivo do teste: ☐ Trânsito ☐ Aglomeração ☐ Certificação de propriedade livre ☐ Saneamento
☐ Certificação de propriedade monitorada ☐ Outro

Nº de testes para brucelose:	Data da colheita:	Data do teste:
N.º de testes para tuberculose:	Data de inoculação:	Data de leitura:

Antígeno Acidificado Tamponado:	Laboratório:	Partida:	Data de fabricação:
PPD bovino:	Laboratório:	Partida:	Data de fabricação:
PPD aviário:	Laboratório:	Partida:	Data de fabricação:

Número do animal	Sexo	Idade	Raça	Resultado brucelose			Resultado tuberculose			Destino dos reagentes
				AAT	2-ME	FC	TCS ¹	TCC ²	TPC ³	
1-										
2-										
3-										
4-										
5-										
6-										
7-										
8-										

Local e data:	Exame válido até: ____/____/____ (60 dias da data de colheita ou inoculação)
---------------	--

Assinatura e carimbo do médico veterinário habilitado	CRMV Nº	Habilitação nº
---	---------	----------------

¹ TCS - Teste Cervical Simples

² TCC - Teste Cervical Comparativo

³ TPC - Teste da Prega Caudal